DOI：10.12209/issn2708-3845.20230201007
版本号：V1.0
项目基金：中国中医科学院科技创新工程培育项目（C12021A0181）；
国家自然科学基金青年项目（82004191）
通信作者：赵楠，zhaonan8402@sina.com。

中医情志护理在结直肠癌根治术后患者心身康复中应用现状及Meta分析

孙凌云[1]，彭蓉晏[2]，刘稼玺[2]，闫蕴孜[2]，杨宇飞[1]，赵楠[1]

1. 中国中医科学院西苑医院 肿瘤科，100091；2. 北京中医药大学研究生院，100029

摘要：目的 系统评价中医情志护理在早中期结直肠癌根治术后患者心身康复中应用效果及现状，为临床实践及后续研究开展提供依据。**方法** 检索 CNKI、维普、万方、Embase、Pubmed、Conchrane，收集 2010 年至 2022 年中医情志护理干预早中期结直肠癌术后患者心身康复的随机对照临床试验研究，筛选符合纳入排除标准的文献进行资料提取和质量评价，通过 RevMan5.3 统计软件进行 Meta 分析。**结果** 共纳入 13 项研究，共计 1034 例患者，Meta 分析结果显示中医情志护理相比常规护理能够显著降低干预后患者焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分，并有可能改善患者生活质量、睡眠、疼痛，并且提高护理及治疗依从性和满意度。**结论** 中医情志护理能够促进结直肠癌术后患者心身康复，但仍需进一步提高研究质量、优化整合护理实践流程和细节，争取获得更高级别循证医学证据，从而更好地帮助患者获益。

关键词:中医情志护理；结直肠癌；心身康复；Meta 分析；随机对照临床试验

Current Application and Meta-analysis of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing for Colorectal Cancer Patients' Psycho-somatic Rehabilitation after Radical Surgery

SUN Lingyun[1], PENG Rongyan[2], LIU Jiaxi[2],YAN Yunzi[2],YANG Yufei[1],ZHAO Nan[1]

(1. Oncology Department, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100091; 2. Graduate School of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 10029)

Abstract：Objective To systematically evaluate the efficacy and current application of emotional

nursing of Traditional Chinese Medicine(TCM) in psychosomatic rehabilitation for early-stage colorectal cancer(CRC) patients after radical surgery, so as to provide reference for clinical practice and future research. **Methods** CNKI, VIP, Wanfang, Embase, Pubmed, Conchrane database were retrieved, and the randomized controlled clinical trial of TCM emotional nursing on psychosomatic rehabilitation early-stage CRC patients after radical surgery from 2010 to 2022 was collected. The literatures that met the inclusion and exclusion criteria were selected for data extraction and quality evaluation. Meta analysis was conducted through RevMan5.3 statistical software. **Results** Totally 13 studies were included, and 1034 patients were enrolled. Meta-analysis results showed that TCM emotional nursing could significantly reduce the scores of anxiety (SAS) and depression (SDS) of patients after intervention compared with conventional nursing, and could improve the quality of life, sleep, pain of patients, and improve the compliance and satisfaction of nursing and cancer treatment. **Conclusion** TCM emotional nursing could promote the psychosomatic rehabilitation of early-stage CRC patients after radical surgery, but it still needs to further improve the quality of research, optimize and integrate the nursing practice process and details, and strive to obtain higher level of evidence, so as to better help patients benefit.

Key Words: TCM Emotional Therapy, Colorectal Cancer, Psycho-somatic rehabilitation, Meta-analysis, Randomized Controlled Clinical Trial

1 背景

2022 年国家癌症中心最新统计报告显示，结直肠癌已成为我国发病率第二位的恶性肿瘤 [1]。随着早筛查、早诊断、早治疗的推广，越来越多的结直肠癌患者能够通过积极治疗实现长期生存甚至治愈 [2, 3]。尽管如此，在结直肠癌根治术后仍有较多患者存在一定的心理困扰，其影响因素包括手术方式（如造口）以及肿瘤或治疗所带来的不适反应等 [4, 5]。针对这些需求，中国中医科学院西苑医院肿瘤科与北京大学肿瘤医院康复科依托于国家中医药管理局重大疑难中西并重协作项目以及中国中医科学院科技创新工程项目近年来开展针对早中期结直肠癌根治术后心身康复的临床合作，创立了针对这一人群的中西医结合心身康复医学模式，并正在开展临床研究 [6, 7]。与此同时，由双方团队组织全国相关领域专家组编写了中华中医药学会《早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理康复干预指南》（T/CACM 1409-2022），该指南于 2022 年 7 月正式发布。在本指南中，专家组对中医心理康复方法及效果进行了证据分级和建议，其中“在术后常规护理基础上加用中医情志护理”给予了 II 级证据（弱推荐）。本文将基于指南编制过程中针对中医情志护理在早中期结直肠癌根治术后心理康复过程中的应用效果进行进一步文献检索更新与系统梳理，并在此基础上进行荟萃分析（meta-analysis），以为临床中相应服务实施以及对未开展相关临床试验研究提供参考依据。

2 方法

2.1 检索策略

采用主题检索策略，中文关键词包括肠癌、肠恶性肿瘤、肠肿瘤、中医、中药、情志护理、心理康复、五行音乐、心身、情绪等，英文关键词包括 colorectal cancer, colon cancer, rectal cancer, gastro-intestinal cancer, Chinese Medicine, nursing, nurse, emotional therapy, psycho-oncology, survivorship care。在 CNKI、维普、万方、Embase、Pubmed、Conchrane 进行文献检索，检索时间范围为 2010 年 1 月 1 日至 2022 年 9 月 1 日。

2.2 文献筛选及排除标准

文献纳入标准：（1）研究对象为早中期结直肠癌根治术后患者；（2）研究设计为随机对照临床试验研究；（3）研究干预方法为中医情志护理（包括中药或中医治疗方法联合情志护理）。排除标准：（1）重复文献；（2）研究干预时间点为术前；（3）主要观察指标不包含情绪功能。由双人进行独立检索和文献筛选，对于意见不同的文献，由第三位研究人员进行讨论和判定。

2.3 观察指标

2.3.1 主要观察指标

本研究以抑郁自评量表（Self-rating Depression Scale，SDS）及焦虑自评量表（Self-rating Anxiety Scale，SAS）作为主要观察指标，这两项量表分别包含 20 个条目，每项条目共有 4 个不同程度分级，计算总分时将所有得分相加后乘以 1.25 取整即为 SDS 及 SAS 标准分。得分<50 没有抑郁或焦虑，50-59 为轻度抑郁或焦虑，60-69 为中度抑郁或焦虑，>70 分为重度。

2.3.2 其他观察指标

同时收集所纳入研究中对患者术后综合康复情况，包括生活质量、睡眠、疼痛等，以及患者疾病不确定性、依从性、满意度作为其他观察指标。

2.4 统计分析方法

通过 RevMan5.3 进行文献管理和质量评价，并对主要观察指标即 SDS 及 SAS 进行 meta 分析。SDS 及 SAS 均为计量资料，采用均数差（MD）为效应指标，各效应量均以 95% 可信区间来表示。用 Cochrane Q 检验以及 I^2 进行异质性检验。如 $P > 0.1$ 且 $I^2 \leqslant 50\%$，则使用固定效应模型来计算组合效应的大小；如 $P \leqslant 0.1$ 且 $I^2 \geqslant 50\%$，则使用随机效应模型进行分析。对于其他观察指标（生活质量、疼痛、睡眠以及依从性等），由于所纳入研究在上述研究指标的评估方法存在不统一性，因此仅进行描述性分析。

3 结果

3.1 文献筛选及纳入情况

通过文献检索，共初步检出 224 篇文献，由于英文文献结直肠癌中医护理所涉及文献较少，因此扩大检索范围至癌症与中医护理、康复（共 88 篇）。排除重复文献后，进一步排除综述、

基础研究以及心理护理（未涉及中医内容），根据纳排标准排除非 RCT 研究、术前中医情志护理干预、对照组设置为中医情志护理、主要观察指标中不包括心理情绪功能的研究，最终纳入文献 13 篇（图 1）。

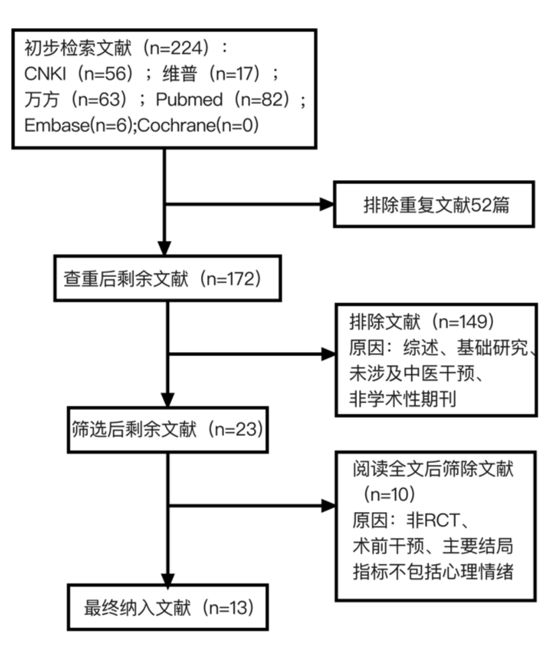


图 1 文献检索及筛选流程

表 1 纳入文献特征

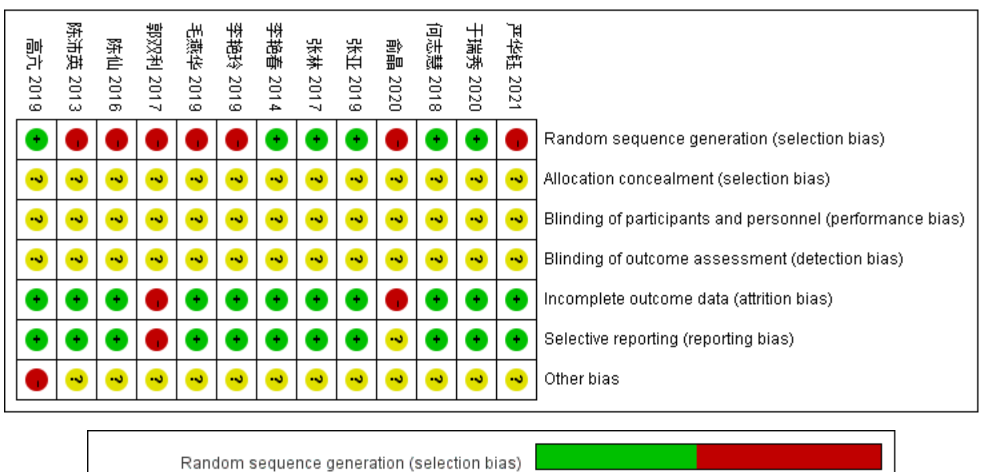
序号	作者	年份	纳入对象	样本量		干预方式		观察指标
				观察组	对照组	观察组	对照组	
1	李艳玲[8]	2019	直肠癌术后患者	80	80	中医情志护理（情志辨识、以情易情、以情胜情、移情易性）	常规护理	SDS、SAS、疼痛 NRS 评分、生活质量评分（自拟）、护理满意情况
2	何志慧[9]	2018	直肠癌放化疗患者	20	20	中医情志护理（情志护理计划拟定、人性化辨证施护、提高依从性、安神定志，静坐及冥想）	常规护理	SDS、SAS、治疗依从性
3	张亚[10]	2019	直肠癌术后患者	30	30	中西医结合情志护理	常规护理	SDS、SAS、疼痛 NRS 评分、生活质量评分（自拟）
4	俞晶[11]	2020	肠造口患者	65	63	中医情志护理（发泄解郁、解释疑惑、移情易性、语言开导、行为干预）	常规护理+体位康复	SDS、SAS、满意度调查
5	毛燕华[12]	2019	结肠癌造口患者	25	25	中医情志护理（安慰、开导、移情、顺情、穴位按摩）	常规护理	SDS、SAS、生活质量评估表（自拟）
6	严华钰[13]	2021	直肠癌术后患者	56	56	中医情志护理（以情胜情、顺情从欲、静志安神，六字诀）	常规护理	SDS、SAS、满意度调查、生活质量（SF-36）

7	李艳春[14]	2014	直肠癌患者	25	25	中医情志护理（言语引导、分散注意）	常规护理	SAS、疾病不确定感（MUIS）、匹兹堡睡眠量表
8	陈仙[15]	2016	直肠癌患者	35	35	中医情志护理（言语开导、移情易性、发泄解郁、行为干预）	常规护理	SAS、疾病不确定感（MUIS）、匹兹堡睡眠量表
9	于瑞秀[16]	2020	结直肠癌术后化疗期患者	39	39	中药联合心理护理（团体辅导、五行音乐、沟通、放松+中药汤剂“益气复生方”）	心理护理	SDS、SAS、疾病不确定感（MUIS）、生活质量（EORTC QLQ-C30）
10	高亢[17]	2019	结直肠癌术后	30	30	中医情志护理（五行理论护理、辨证施护、以情养情，以情怡情，移情）+体位康复（穴位按摩、体位训练、翻身指导）	常规护理+体位康复	SDS、术后首次排气时间、术后腹胀发生率、汉密尔顿焦虑量表、护理依从率
11	陈沛英[18]	2013	直肠癌患者	30	30	中医情志护理（以情胜情、移情易性、安神定志）	常规护理	SDS、疾病不确定感（MUIS）、匹兹堡睡眠量表
12	郭双利[19]	2017	直肠癌患者	35	35	中医情志护理	常规护理	SDS、匹兹堡睡眠量表、护理满意度调查
13	张林[20]	2017	结肠癌造口患者	48	48	中医情志护理（以情养情、以情怡情、以情移情）	常规护理	SDS、汉密尔顿焦虑量表、胃肠生活质量量表（GOQLI）、护理满意度

注：SDS，抑郁自评量表；SAS，焦虑自评量表；NRS，数字评分量表；MUIS，中文版 Mishel 疾病不确定感量表；EORTC QLQ-C30，欧洲癌症治疗研究组织生命质量测定量表；GOQLI，胃肠道生活质量指数。

3.2 纳入文献研究质量评价

对所纳入 13 篇文献进行质量评价，分别从随机序列产生、分配隐藏、实施者与参与者双盲、结局评估中的盲法、结局数据缺失、选择性报告以及其他偏倚进行评价，包括低风险、不确定风险、高风险。超过 50%（共 7 项）研究未报告随机序列产生方法，2 项研究在结局汇报时未明确报告统计分析病例数、存在结局汇报偏倚风险，此外有一项研究在纳入病例标准的报告方面存在不明确问题。由于所有纳入研究均以中医情志护理或常规护理作为干预方法，因此无法设置干预及评价过程中的盲法（图 2）。其他文献质量方面，所有研究均未明确报告样本量计算方法，共 3 项研究未报告患者知情情况以及伦理情况，6 项研究虽报告患者签署或口头知情、但未明确报告该研究是否通过伦理审查，共有 4 项研究报告通过了医院伦理审查，但未明确写出伦理批件号。



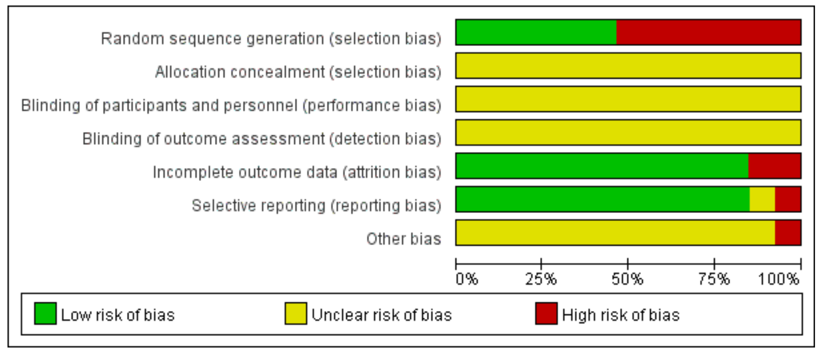
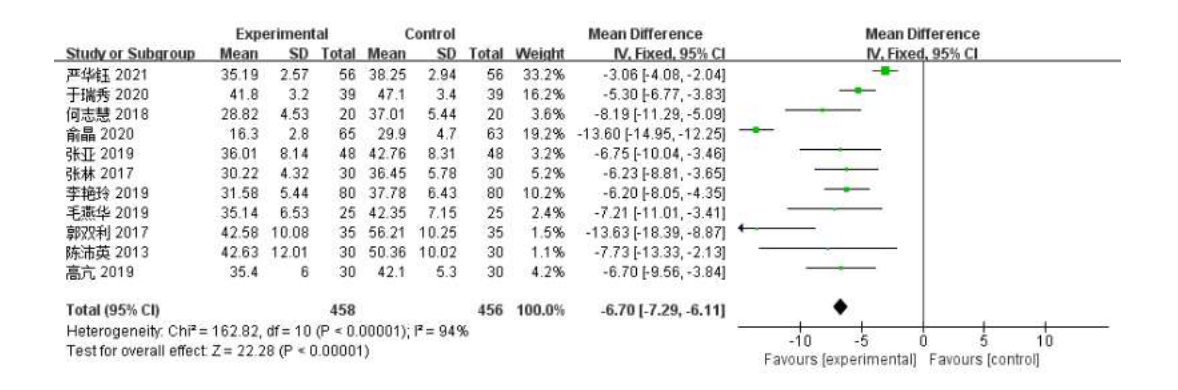


图 2 纳入文献质量评价（共 13 篇）

3.3 中医情志护理改善结直肠癌术后情绪功能

3.3.1 中医情志护理对患者抑郁改善情况

所纳入文献中共 11 篇采用了 SDS 量表评估早中期结直肠癌根治术后抑郁情况，meta 分析提示所纳入文献存在异质性（x2=162.82， I2=94%， p<0.00001）,选用随机效应模型。11 项研究共纳入 916 个病例，MD=-6.70，95%置信区间为-7.28，-6.11，合并效应图位于森林图左侧，未与中线相交（图 3），因此中医情志护理相比常规护理能够显著降低早中期结直肠癌根治术后患者抑郁程度。漏斗图显示部分研究存在一定的发表偏倚，可能与纳入研究异质性有关。



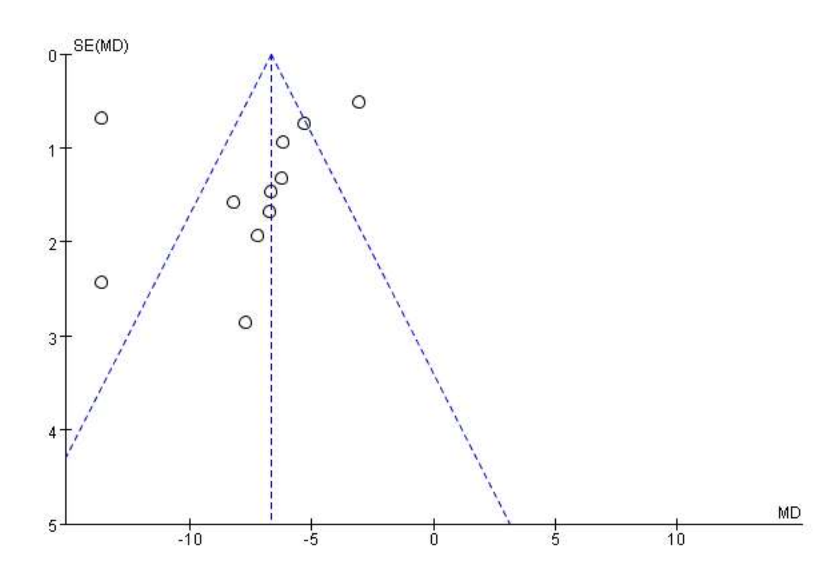
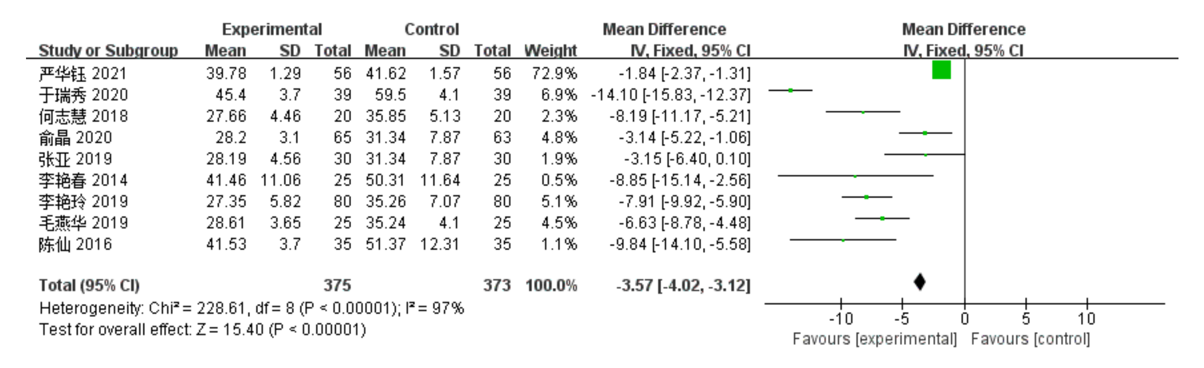


图 3 中医情志护理与常规护理改善结直肠癌根治术后抑郁 SDS 评分比较

3.3.2 中医情志护理对患者焦虑改善情况

所纳入文献中共 11 篇采用了 SAS 量表评估早中期结直肠癌根治术后抑郁情况，meta 分析提示所纳入文献存在异质性（x^2=228.61， I^2=97%， p<0.00001），选用随机效应模型。共纳入 748 个病例，MD=-3.57，95%置信区间为-4.02，-3.12，合并效应图位于森林图左侧，未与中线相交，因此中医情志护理相比常规护理能够显著降低早中期结直肠癌根治术后患者焦虑程度（图 4）。由于纳入研究数量不足 10 项，未通过漏斗图进行发表偏倚分析。



	Experimental			Control				Mean Difference
Study or Subgroup	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Weight	IV, Fixed, 95% CI
严华钰 2021	39.78	1.29	56	41.62	1.57	56	72.9%	-1.84 [-2.37, -1.31]
于瑞秀 2020	45.4	3.7	39	59.5	4.1	39	6.9%	-14.10 [-15.83, -12.37]
何志慧 2018	27.66	4.46	20	35.85	5.13	20	2.3%	-8.19 [-11.17, -5.21]
俞晶 2020	28.2	3.1	65	31.34	7.87	63	4.8%	-3.14 [-5.22, -1.06]
张亚 2019	28.19	4.56	30	31.34	7.87	30	1.9%	-3.15 [-6.40, 0.10]
李艳春 2014	41.46	11.06	25	50.31	11.64	25	0.5%	-8.85 [-15.14, -2.56]
李艳玲 2019	27.35	5.82	80	35.26	7.07	80	5.1%	-7.91 [-9.92, -5.90]
毛燕华 2019	28.61	3.65	25	35.24	4.1	25	4.5%	-6.63 [-8.78, -4.48]
陈仙 2016	41.53	3.7	35	51.37	12.31	35	1.1%	-9.84 [-14.10, -5.58]
Total (95% CI)			**375**			**373**	**100.0%**	**-3.57 [-4.02, -3.12]**

Heterogeneity: Chi² = 228.61, df = 8 (P < 0.00001); I² = 97%
Test for overall effect: Z = 15.40 (P < 0.00001)

图 4 中医情志护理与常规护理改善结直肠癌根治术后焦虑 SAS 评分比较

3.4 中医情志护理对结直肠癌术后综合康复情况的改善

3.4.1 生活质量评价

共 6 项研究对中医情志护理改善早中期结直肠癌根治术后生活质量进行了评价，其中 3 项研究采用自拟生活质量评价表，分别各有 1 项研究采用了 SF-36（严华钰 2021）、QLQ-C30（于瑞秀 2020）以及 GOQLI（张林 2017）等公认量表，因此无法进行汇总分析。基于现有研究数据，

中医情志护理相比常规护理能够显著提高结直肠癌根治术后患者综合生活质量，包括躯体功能、社会功能以及精神心理功能。

3.4.2 疼痛评分

共 2 项研究（李艳玲、张亚）采用 NRS 评分方法对结直肠癌术后患者疼痛进行评估。结果显示干预前患者平均疼痛程度为 6.23-6.39，属于中重度疼痛，经过中医情志护理后能够降低至 4.25-4.28，而常规护理组降低至 5.18-5.58。然而两项研究均未明确指出结直肠癌根治术后疼痛的部位及性质，以及是否因手术创伤或放化疗不良反应引起，因此尚无法评估现有研究结果的临床参考意义。

3.4.3 睡眠质量

共 4 项研究采用了公认的匹兹堡睡眠量表对患者睡眠情况改善进行评估，该量表分值越大则表明睡眠质量越差。4 项研究结果均显示，中医情志护理组在干预后匹兹堡睡眠量表得分在 5.13-5.63 之间，而常规护理组干预后睡眠质量在 8.63-9.82 之间，显著差于前者，因此提示中医情志护理相比常规护理而言能明显改善早中期结直肠癌根治术后患者睡眠质量。

3.4.4 患者对疾病不确定性、依从性及满意度

共 4 项研究采用中文版 MUIS 量表对结直肠癌术后患者疾病不确定性进行评价，该量表分值越高提示对于疾病的不确定感越强。结果显示，中医情志护理干预后患者 MUIS 评分为 54.27-58.96 之间，而常规护理干预后患者 MUIS 评分为 63.21-68.31，显著高于前者。因此提示中医情志护理能够减轻早中期结直肠癌根治术后患者对于疾病的不确定感。此外分别有 5 项和 2 项研究对中医情志护理或常规护理干预后患者满意度以及治疗依从性进行评价，但均采用自拟问卷或评价方法，结果显示中医情志护理相比常规护理方法能够显著提升患者对于护理及治疗的满意度和依从性。

4 讨论

护理团队在国内外肿瘤康复多学科协作体系中均具有重要地位，目前国外就存在以护士为主导的肿瘤康复服务模式（nurse-led cancer survivorship care model），由护理治疗师作为团队核心为肿瘤患者制定康复计划并提供相应服务[21]。在我国以中西医并重为特色的中国肿瘤康复多学科协作模式中，中医护理同样具有鲜明特色，如中医适宜技术（五行音乐、耳穴压丸、外治法等）以及情志护理技术的运用[22, 23]。本研究通过对 2010 年至 2022 年期间所发表随机对照临床试验研究进行 meta 分析和描述分析，结果显示出中医情志护理相比常规护理能够显著改善早中期结直肠癌根治术后患者焦虑、抑郁情绪，并有可能提高生活量、改善睡眠质量、降低疼痛以及疾病不确定感，提高护理及治疗满意度和依从性。因此， 中医情志护理能够作为一项在早中期结直肠癌根治术后患者中西医结合心身康复过程中发挥重要作用。

中医情志护理根源于中医情志理论与中医护理技术的结合，1990 年代就基于《素问·上古

天真论》“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”理论明确提出了中医情志护理的概念，具体包括了情志传递、语言疏导、以情胜情、情志转移等内容[24]。2000年代以来，逐渐将中医情志护理技术应用于各种疾病的诊疗过程，并开展临床实践和研究[25-27]。具体到恶性肿瘤，其诊断及治疗过程往往会给患者带来较大的身心打击，如本团队前期研究结果显示，我国癌症患者约有一半以上都有明确的心理康复方面的需求，然而这些需求仍未得到很好的满足[21]。针对癌症患者的情志特点以及身心医学特点，如围手术期功能康复、化疗期恶心呕吐、造口及乳房缺如等形象忧虑、随访期紧张情绪等，国内不少团队开展了相应中医情志护理技术的应用和创新[28]，如侯黎莉等将消化道肿瘤患者划分为不同的病位以及情志，并在基础上展开个体化的中医情志护理，观察其对疼痛的改善效果[29]；王绍彬则提出了“一对一、面对面”、“雅乐应脏”、“交心按摩”、“药疗冥想”等较为创新的中医情志护理形式并用以干预乳腺癌患者癌因性疲乏[30]。因此，中医情志护理不仅有助于肿瘤患者的心身康复，并且切实增强了肿瘤患者在医疗服务过程中的获得感和幸福感，值得进一步加强推广。

尽管如此，本研究通过对纳入文献进行质量评价和分析显示出目前中医情志护理在结直肠癌术后心理康复的研究实施开展以及临床实践过程中仍然存在以下问题：（1）整体临床研究质量水平仍较低，难以形成足以纳入临床指南的循证医学证据，如均缺少明确样本量计算依据、伦理批件号、采用非公认的量表进行疗效评价、缺乏康复功能和质量评估等；（2）所纳入文献在研究对象、样本量、干预方法以及观察指标方面均存在某种程度上的重复性，尽管13篇研究中有8篇发表在中文核心期刊，但目前仍没有发表在SCI论文的相关研究报道；（3）中医情志护理规范流程与操作细节仍需进一步标准和规范化，尽管目前研究基本上均包含了“发泄解郁、解释疑惑、移情易性、语言开导、行为干预”等框架内容，但不同护理团队在此基础上还会加以穴位按摩、六字诀、耳穴压丸、气功疗法、五行音乐、中药口服、团体辅导、冥想等中医技术。此外，除2项研究专门针对胃肠道功能展开康复护理，其他研究的中医情志护理技术方案并未充分针对结直肠癌的疾病特点进行充分评估和实施。

中国中医科学院西苑医院肿瘤科作为国家中医药管理局结直肠癌重点专病单位、中国老年学和老年医学学会肿瘤康复委员会主委单位，在中西医结合结直肠癌康复医疗及护理领域进行了多年的临床实践与科研探索，目前开展中西医结合心身康复课程、五行音乐治疗、电蜡疗、中药外治等特色项目。今后将进一步整合和优化现有中医适宜技术，通过专家共识等形式，将中医情志护理在结直肠癌根治术后心身康复中的实践流程标准与规范化，并开展多中心III期前瞻性随机对照临床试验针对生活质量、症状负担等康复指标进行严谨的疗效评价，争取获得更高级别的循证医学证据并纳入临床指南，从而让更多结直肠癌患者能够从中医情志护理中获益，实现肿瘤康复“回归自我、回归家庭、回归社会”的目标。

参考文献

1. ZHENG RS, ZHANG SW, ZENG HM, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. J Natl Cancer Cent, 2022, 2(1):1-9.

2. 李娟娟,张新闻,陈晓云,等.1990和2019年中国与全球结直肠癌疾病负担和危险因素比较分析[J].中华肿瘤防治杂志,2022,29(18):1317-1322.

3. 李建,张尧,胡登敏,等.1990—2019年中国人群早发性结直肠癌疾病负担及变化趋势分析[J].现代预防医学,2022,49(19):3468-3473.

4. 王晓,孙皎,殷欣,等.结直肠癌病人自我感受负担干预的研究进展[J].全科护理,2022,20(28):3941-3945.

5. 张勤.结直肠癌患者腹腔镜根治术后心理社会适应的相关因素分析[J].河南外科学杂志,2022,28(2):112-114.

6. 孙凌云,贾小强,杨怀中,等.中西医结合肿瘤康复多学科门诊模式的初步构建与实践经验探讨[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(2):4-8.

7. 孙凌云,庞英,彭蓉晏,等.中西医结合症状管理与心身医学模式在结直肠癌肿瘤康复中的应用探讨[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(6):689-694.

8. 李艳玲,庄兢,冯伟宇.中医情志护理缓解直肠癌手术患者负性情绪疗效观察[J].新中医,2019,51(5):293-295.

9. 何志慧.中医情志护理在改善直肠癌放化疗患者情绪状态中的效果分析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(2):137-138.

10. 张亚.中医情志护理对缓解肠癌手术患者负性情绪的临床效果[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(27):88-89.

11. 俞晶.中医情志护理对肠造口患者焦虑情绪的影响[J].中医药管理杂志,2020,28(5):235-236.

12. 毛燕华.中医情志护理对结肠癌造口患者负面情绪及生活质量的影响评价[J].医药前沿,2019,9(13):150-151.

13. 严华钰.中医情志护理对直肠癌手术患者负性情绪及生活质量的影响[J].新中医,2021,53(14):183-185.

14. 李艳春.中医情志护理缓解直肠癌患者焦虑情绪 25 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(18):105-106.

15. 陈仙.中医情志护理对直肠癌患者焦虑情绪的影响[J].云南中医中药杂志,2016,37(1):86-87.

16. 于瑞秀,叶大勇,赵素芳.心理护理联合中药治疗对大肠癌患者生活质量的影响[J].齐鲁护

理杂志,2020,26(4):91-93.

17. 高亢.体位康复训练结合中医情志护理对结肠癌患者术后康复的影响[J].中国民康医学,2019,31(14):97-99.

18. 陈沛英,叶玲.中医情志护理在直肠癌患者焦虑情绪的影响[J].当代医学,2013,19(24):119-120.

19. 郭双利.中医情志护理在直肠癌患者焦虑情绪中的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):121.

20. 张林.中医情志护理对结肠癌造口患者负面情绪及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(4):491-493.

21. 孙凌云.基于中国癌症幸存人群需求与国外实践经验的中医药肿瘤康复服务模式研究[D].北京:中国中医科学院,2017.

22. 杨宇飞.建立有中国特色的肿瘤康复学科[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(2):1-3.

23. 郝洁,孙凌云,李静,等.450 名护士肿瘤康复服务能力和态度的问卷调查分析[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(8):1019-1022.

24. 韩晓绘.浅谈中医情志护理的方法[J].中华护理杂志,1990,25(11):595-596.

25. 王爱玲.中医情志护理的临床应用与研究[J].内蒙古中医药,2002,21(4):27.

26. 赖鹏,林国栋,林昌稳,等.基于 CiteSpace 中医情志护理研究可视化分析[J].全科护理,2022,20(4):448-456.

27. 薛冬群,亢东琴,柳琪,等.2005 年—2015 年我国中医情志护理在老年护理中的应用研究分析[J].护理研究,2016,30(21):2656-2658.

28. 赵艳,周文静.中医情志护理在恶性肿瘤中的应用效果[J].光明中医,2019,34(2):324-326.

29. 侯黎莉,袁雪萍,郁秋华,等.中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J].解放军护理杂志,2012,29(1):4-6.

30. 王绍彬.中医情志护理对乳腺癌患者癌因性疲乏的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(9):96-98.